



## Wortprotokoll der 109. Sitzung

### Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 22. März 2017,  
 15.30 Uhr bis 16.30 Uhr  
 Platz der Republik, 10557 Berlin  
 Paul-Löbe-Haus, Saal E 400

Vorsitz: Dr. Edgar Franke, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### Einzigiger Tagesordnungspunkt

- a) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

#### **Gerechte Krankenkassenbeiträge für Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung**

**BT-Drucksache 18/9711**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**

Ausschuss für Arbeit und Soziales

**Berichterstatter/in:**

Abg. Hilde Mattheis [SPD]

- b) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

#### **Gerechte Krankenkassenbeiträge für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte**

**BT-Drucksache 18/9712**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**

Ausschuss für Arbeit und Soziales

**Berichterstatter/in:**

Abg. Hilde Mattheis [SPD]

**Mitglieder des Ausschusses**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Bertram, Ute Hajek, Rainer Henke, Rudolf Henrich, Michael Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Kühne, Dr. Roy Leikert, Dr. Katja Maag, Karin Meier, Reiner Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Sorge, Tino Stritzl, Thomas Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Dinges-Dierig, Alexandra Eckenbach, Jutta Lorenz, Wilfried Manderla, Gisela Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Rupprecht, Albert Schmidt (Ühlingen), Gabriele Schwarzer, Christina Steineke, Sebastian Steiniger, Johannes Stockhofe, Rita Stracke, Stephan Timmermann-Fechter, Astrid Wiese (Ehingen), Heinz Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Müller, Bettina Rawert, Mechthild Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Blienert, Burkhard Freese, Ulrich Henn, Heidtrud Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Tack, Kerstin Thissen, Dr. Karin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
DIE LINKE.	Vogler, Kathrin Weinberg, Harald Wöllert, Birgit Zimmermann, Pia	Höger, Inge Lutze, Thomas Tempel, Frank Zimmermann (Zwickau), Sabine
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Terpe, Dr. Harald	Kurth, Markus Pothmer, Brigitte Rüffer, Corinna Strengmann-Kuhn, Dr. Wolfgang



04

---

**Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**  
Mittwoch, 22. März 2017, 15:30 Uhr

---

**CDU/CSU****Ordentliche Mitglieder****Unterschrift**

Bertram, Ute

Hajek, Rainer

Henke, Rudolf

Hennrich, Michael

Hüppe, Hubert

Irlstorfer, Erich

Kippels Dr., Georg

Kühne Dr., Roy

Leikert Dr., Katja

Maag, Karin

Meier, Reiner

Michalk, Maria

Monstadt, Dietrich

Riebsamen, Lothar

Rüddel, Erwin

Sorge, Tino

Stritzl, Thomas

Zeilner, Emmi

U. Bertram  
 R. Hajek  
 R. Henke  
 M. Hennrich  
 H. Hüppe  
 E. Irlstorfer  
 G. Kippels  
 R. Kühne

K. Maag  
 R. Meier  
 M. Michalk

D. Monstadt  
 L. Riebsamen  
 E. Rüddel  
 T. Sorge  
 T. Stritzl  
 E. Zeilner

14. März 2017

Anwesenheitsliste gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes  
 Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro  
 Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659 Fax: +49 30 227-36339

Seite 1 von 5

14. März 2017

Anwesenheitsliste gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes  
 Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro  
 Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659 Fax: +49 30 227-36339

Seite 3 von 5

3a

**SPD**

**Ordentliche Mitglieder**

- Baehrens, Heike
- Bas, Bärbel
- Dittmar, Sabine
- Franke Dr., Edgar
- Heidenblut, Dirk
- Kermer, Marina
- Kühn-Mengel, Helga
- Mattheis, Hilde
- Müller, Bettina
- Rawert, Mechthild
- Stamm-Fibich, Martina

**Unterschrift**

*Baehrens*

*Bas*

*Dittmar*

*Franke*

*Heidenblut*

*Kermer*

*Kühn-Mengel*

*Mattheis*

*Müller*

*Rawert*

**Stellvertretende Mitglieder**

- Bahr, Ulrike
- Blienert, Burkhard
- Freese, Ulrich
- Henn, Heidtrud
- Katzmarek, Gabriele
- Lauterbach Dr., Karl

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SPD**

**Stellvertretende Mitglieder**

Tack, Kerstin

Thissen Dr., Karin

Westphal, Bernd

Ziegler, Dagmar

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DIE LINKE.**

**Ordentliche Mitglieder**

Vogler, Kathrin

Weinberg, Harald

Wöllert, Birgit

Zimmermann, Pia

**Unterschrift**

*K. Vogler*  
\_\_\_\_\_  
*H. Weinberg*  
\_\_\_\_\_  
*P. Zimmermann*  
\_\_\_\_\_

**Stellvertretende Mitglieder**

Höger, Inge

Lutze, Thomas

Tempel, Frank

Zimmermann (Zwickau), Sabine

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

af

**BÜ90/GR**

**Stellvertretende Mitglieder**

Klein-Schmeink, Maria

Scharfenberg, Elisabeth

Schulz-Asche, Kordula

Terpe Dr., Harald

**Stellvertretende Mitglieder**

Kurth, Markus

Pothmer, Brigitte

Rüffer, Corinna

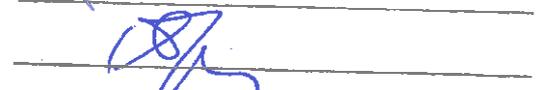
Strengmann-Kuhn Dr., Wolfgang

Unterschrift



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3d



**Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

Mittwoch, 22. März 2017, 15:30 Uhr

	Fraktionsvorsitz	Vertreter
CDU/CSU		
SPD		
DIE LINKE		
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN		

**Fraktionsmitarbeiter**

Name (Bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Andreas Kunische	SPD	A. Kunische
Michael Neumann	CDU/CSU	M. Neumann
Andreas Nobis	"	<del>Andreas Nobis</del>
Stephan Wilke	"	Stephan Wilke
Pascal Deteler	LINKE	P. Deteler
A. Manfred Lang	CDU/CSU	M. Lang

### Bundesrat

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amts-bezeichnung
Baden-Württemberg			
Bayern	Philipp Flöckner		RL
Berlin			
Brandenburg			
Bremen			
Hamburg			
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern			
Niedersachsen			
Nordrhein-Westfalen			
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt	Richter		Ratg.c
Schleswig-Holstein			
Thüringen			



**Unterschriftenliste**

**Öffentliche Anhörung**

Mittwoch, 22. März 2017, 15.30 bis 16.30 Uhr,  
Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E 400

**Antrag der Fraktion DIE LINKE.**

Gerechte Krankenkassenbeiträge für Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung  
**BT-Drucksache 18/9711**

**Antrag der Fraktion DIE LINKE.**

Gerechte Krankenkassenbeiträge für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte  
**BT-Drucksache 18/9712**

**geladene Verbände**

AOK-Bundesverband



Kai Senf

BKK Dachverband



Anne-Kathrin Klemm

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)



Knut Lambertin

GKV-Spitzenverband



Dr. Pekka Helstelä

IKK e. V.



Jürgen Hohne

Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)



Florian Schönberg

Sozialverband VdK Deutschland e. V.



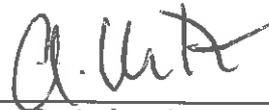
Jens Kaffenberger

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)



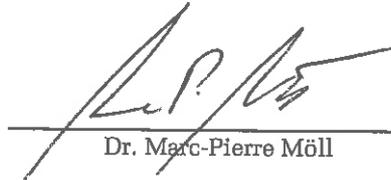
Ulrike Elsner

Verband der Gründer und Selbstständigen Deutschland  
(VGSD) e. V.



Dr. Andreas Lutz

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)



Dr. Marc-Pierre Möll

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)



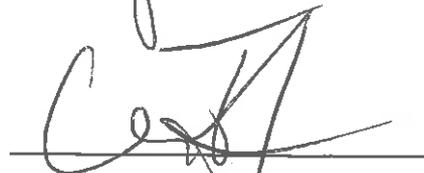
Dr. Ilona Köster-Steinebach

**geladene Einzelsachverständige**

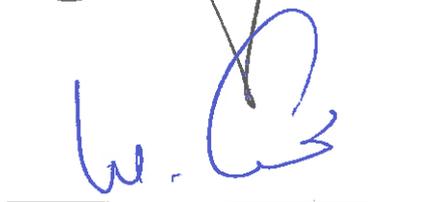
Dr. Stefan Etgeton



Dr. Uwe Fachinger



Prof. Dr. Wolfgang Greiner





Beginn der Sitzung: 15.30 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD):  
Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, meine sehr verehrten Sachverständigen, ich darf Sie herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit begrüßen. Zu meiner Rechten begrüße ich die Parlamentarische Staatssekretärin Frau Widmann-Mauz und die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung. Wir tagen an einem ungewohnten Ort, da heute parallel viele Anhörungen der Ausschüsse stattfinden. Meine sehr verehrten Sachverständigen, wir haben Sie in der Mitte platziert. So sind Sie für jeden sichtbar. Es kann sein, dass die eine oder andere Kollegin oder der eine oder andere Kollege Sie von hinten fragt, dann müssen Sie sich nicht umdrehen. Ich bitte Sie, in die Mikrofone zu sprechen. Wir haben heute zwei Anträge der Fraktion DIE LINKE. auf der Tagesordnung. Dies ist einmal der Antrag „Gerechte Krankenkassenbeiträge für Selbständige in der gesetzlichen Krankenversicherung“ auf Drucksache 18/9711 und zum anderen der Antrag „Gerechte Krankenkassenbeiträge für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte“ auf Drucksache 18/9712. Meine sehr verehrten Damen und Herren, Beiträge von Selbständigen und freiwillig Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind hier bei uns im Ausschuss schon oftmals Gegenstand der Beratungen gewesen. Sie sind auch häufig, vor allen Dingen in letzter Zeit, Anlass für Bürgerinnen und Bürger, sich an uns, den Gesundheitsausschuss, zu wenden. Wir haben viele Anfragen und E-Mails von freiwillig Versicherten, von Selbständigen, die Probleme haben, ihre Beiträge zu entrichten. Bevor wir beginnen, möchte ich wie immer einige Erläuterungen zum Anhörungsverfahren geben. Uns stehen für diese Anhörung 60 Minuten zur Verfügung. In der ersten Fragerunde beginnt die CDU/CSU, gefolgt von der SPD, dann hat nochmals die CDU/CSU das Wort und anschließend folgen die Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. In der zweiten Runde beginnt wiederum die CDU/CSU, gefolgt von der SPD, dann fragen noch einmal die CDU/CSU und SPD. Auch diese Runde wird wieder mit den Fragen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beendet. Falls wir noch Zeit haben, folgen beide Runden im Wechsel. Nach 60 Minuten ist die Anhörung beendet. Sobald ich meine

Ausführungen beendet habe, beginnt die Zeit zu laufen. Noch einmal zur Erinnerung: Jede oder jeder Fragende stellt eine Frage an einen Sachverständigen. Ich darf deshalb alle Fragesteller und Sachverständige bitten, Fragen und Antworten kurz zu halten, damit möglichst viele Fragen gestellt werden können und viele Sachverständige zu Wort kommen. Es ist immer lebendiger, wenn man kurz antwortet und dann die Kollegen Fragen stellen können. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, in die Mikrofone zu sprechen und sich mit Namen und Verband vorzustellen. So können auch Zuschauer, die sich im Internet bestimmte Ausschnitte der Anhörung ansehen, die jeweiligen Redner den Verbänden zuordnen. Dann bitte ich Sie, die Mobiltelefone auszuschalten. Ich weise noch darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und zeitversetzt im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Meine sehr verehrten Damen und Herren, es gibt auch ein Wortprotokoll der Anhörung, welches auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht wird. Wir beginnen jetzt mit der ersten Fragestellerin. Für die CDU/CSU-Fraktion ist das ihre Sprecherin, Frau Maria Michalk.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Unsere erste Frage richtet sich an Herrn Prof. Dr. Greiner. Welche finanziellen Dimensionen haben die Beitragszahlungen und die Beitragsrückstände von Selbständigen und von freiwillig in der GKV Versicherten insgesamt? Wenn Sie auf die Art und Weise der Beitragsbemessung eingehen, wäre ich Ihnen dankbar.

ESV **Prof. Dr. Wolfgang Greiner**: Bei den Krankenkassenbeiträgen gibt es sowohl Ober- als auch Untergrenzen. Die Obergrenze als Beitragsbemessungsgrenze ist bekannter. Das hat auch seinen Sinn, weil wir sonst im Grunde genommen nichts anderes als eine proportionale Steuer hätten und das ist nicht gewollt. Wenn es nach oben hin bei sehr hohen Einkommen offen wäre, oder auch, wenn es nach unten bis Null gehen würde, gäbe es eine effizientere Möglichkeit, wenn man eine steuerähnliche Finanzierung wollte. Ober- und Untergrenzen sind sinnvoll, wenn das Ganze einen gewissen Preischarakter haben soll. Ich fange bei Ihrer Frage nach den Selbständigen an. Da wird zunächst systematisch davon ausgegangen, dass Selbständige oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 4 350 Euro verdienen und damit zum



Beitragshöchstsatz, der zusammen mit der Pflege etwa 800 Euro beträgt, versichert wären. Wenn das nicht so ist, muss es nachgewiesen werden. Das ist die Systematik dahinter. Das geht nur bis zu einem relativ hohen Mindestbeitragsatz, der sich auf ein Einkommen bezieht, was ein Durchschnittseinkommen von etwa 2 231 Euro darstellen könnte und zu einem Beitragssatz von etwa 400 Euro einschließlich Pflege führt. Das Ganze kann für Härtefälle und Existenzgründer gesenkt werden, allerdings nur unter sehr restriktiven Bedingungen. Dann wird geprüft, wie die Bedürftigkeit ist. Entsprechend kann ein Beitragssatz von minimal 270 Euro festgelegt werden. Das ist der niedrigste Satz den es für die freiwillig Versicherten gibt. Hochrechnungen zum Umfang gehen davon aus, dass wir etwa 3,5 Millionen Selbstständige in Deutschland haben. Davon sind etwa 60 Prozent in der GKV versichert. Wir sehen eine deutliche Entwicklung dahin, dass es in der GKV auch diejenigen sind, die ein niedrigeres Einkommen haben. Die Hälfte der Betroffenen hat ein Einkommen unterhalb von 23 000 Euro jährlich. Sie bewegen sich also noch unter dieser Mindestbeitragsbemessungsgrenze. Man muss das aber relativieren. Gerade die Solo-Selbstständigen, also diejenigen, die keine weiteren Mitarbeiter haben – um die geht es hier im Wesentlichen – leben in der Regel in Haushalten, die mit einem höheren Einkommen versehen sind, so dass sie in einer Bedürftigkeitsprüfung nicht unbedingt einen entsprechenden Status bekommen würden. Bei den Studierenden, um als Beispiel kurz auf die andere wichtige Gruppe einzugehen, liegt der Mindestbeitrag für die freiwillig Versicherten bei etwa 180 Euro. Dabei geht man von einem Mindesteinkommen von knapp 1 000 Euro aus. Allerdings zahlen Studierende, die in der Regel bis zum 25. Lebensjahr bei den Eltern mitversichert sind, gar nichts. Man sollte dazu wissen, dass das Durchschnittsalter für die Hochschulabsolventen sich weiter gesenkt hat und mittlerweile bei 24,1 Jahren liegt. Das heißt, ein Großteil der Studierenden kommt gar nicht erst in die Situation, Beiträge zu zahlen. Wenn es dazu kommt, wird zwischen dem 25. und dem 30. Lebensjahr ein sehr günstiger Beitragssatz angesetzt, der bei 70 Prozent des BAföG-Bedarfssatzes liegt. Da sind wir bei 70 bis 75 Euro. Erst nach dem 14. Fachsemester, für jedes Studium einzeln gerechnet, ergibt sich diese erhöhte Summe, die hier in Rede steht.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine erste Frage richtet sich an den Deutschen Gewerkschaftsbund. Wie bewerten Sie die Problematik der Mindestbemessungsgrundlage für Selbstständige, insbesondere für Solo-Selbstständige? Wie müsste aus Ihrer Sicht eine Lösung aussehen?

SV **Knut Lambertin** (Deutscher Gewerkschaftsbund e. V. (DGB)): Dazu muss man ein bisschen ausholen. Wir haben unsere Stellungnahme nicht zu Unrecht mit der Überschrift „Lösung dort finden, wo die Probleme entstehen“ versehen. Wir haben seit den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts eine aufwachsende selbständige Beschäftigung in Deutschland. Das hat etwas damit zu tun, dass die arbeitslosen Existenzgründer gefördert worden sind. Wir hatten bis 2007 eine ständig wachsende Zahl an Selbstständigen. Danach ist die Zahl bis 2012 konstant geblieben und nimmt seitdem wieder ab. Es handelt sich überwiegend um Solo-Selbstständige. Unsere Arbeitsmarktexperten bei den Gewerkschaften sagen, dass die Zahl seit 2012 auch deswegen abnimmt, weil der Arbeitsmarkt sich entspannt hat. Die Leute sind in eine prekäre Selbstständigkeit geflüchtet. Wenn ich das Problem lösen will, muss ich die Einkommenssituation beziehungsweise den Arbeitsmarkt in Ordnung bringen. Die derzeitige Situation ist arbeitsmarkt- und strukturpolitisch bedingt. Wir glauben, dass wir, bevor wir zu einer größeren Lösung kommen, eine Sofortregelung brauchen. Das heißt, dass wir die Mindestbemessungsgrenze für hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige absenken müssen. Wir müssen die Berechnungsgrundlage analog zu der Regelung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gestalten. Wir können das sozialpolitisch nicht so organisieren, dass sie auf Leistungen verzichten müssen. Im Zweifel muss der Staat einspringen, denn die hohe Zahl der jetzt Solo-Selbstständigen beziehungsweise der Prekär-Selbstständigen ist einer Arbeitsmarkt- und Strukturpolitik, die dies gefördert hat, geschuldet. Das bedeutet, dass der Staat, der ein Interesse hat, dass es mehr Selbstständige gibt, auch Ausfallbürge sein muss, wenn diese die eigene soziale Sicherung nicht mehr leisten können. Dies kann nicht zu Lasten der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler geregelt werden.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Welche Aus-



wirkungen haben die Beitragsrückstände auf die gesetzlichen Krankenkassen? Bitte legen Sie das speziell für den Fonds beziehungsweise die Einzelkassen dar.

**SV Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Die Beitragsrückstände sind unerfreulich. Gäbe es sie nicht, wäre das Zusatzbeitragsniveau niedriger. Nun gibt es aber keinerlei Dramatik selbst bei den hohen Beitragsrückständen von über sechs Milliarden Euro, die wir gegenwärtig festzustellen haben. Es hat sich in den letzten Jahren nichts Grundlegendes geändert. Im Bereich der freiwilligen Mitglieder liegt die Abweichung zwischen dem sogenannten Beitrags-Soll, dem geschuldeten Beitrag, und dem Beitrags-Ist relativ konstant bei 95 bis 96 Prozent Erfüllung des Beitragssolls. Das hat sich im Zeitablauf nicht wesentlich verändert. Im Bereich der Gesamtsozialversicherungsbeiträge liegen wir bei einer Realisierungsquote von über 99 Prozent, gegenwärtig bei 99,4 Prozent. Vor diesem Hintergrund berücksichtigt der GKV-Schätzerkreis, der maßgeblich die Weichen für die Finanzsituation der Krankenkassen stellt, indem er die Finanzprognose für die Einnahmeentwicklung des Gesundheitsfonds aufstellt, die Entwicklung der Beitragsrückstände nicht. Obwohl sie deutliche Entwicklungssprünge aufzeigen, ergibt sich keine Veränderung in der Systematik. Wenn es jetzt schlagartig eine Veränderung gäbe, sei es, dass die Beitragsrückstände sehr deutlich, in einer Größenordnung von 500 Millionen Euro zurückgingen oder aber unter Berücksichtigung der relativen Veränderungen ungewohnt stark ansteigen würden, hätte das Auswirkungen, weil die Einnahmeschätzungen falsch wären. Wenn zu wenige Einnahmen geschätzt werden, bedeutet das, dass das Geld beim Gesundheitsfonds, in der Liquiditätsreserve verbleibt und nicht an die Krankenkassen ausgeschüttet wird. Kommt zu wenig Geld an, das heißt er wurde überschätzt und die Beitragsrückstände sind dramatisch angestiegen, fällt dieses Risiko auf den Gesundheitsfonds. Er muss dies aus der Liquiditätsreserve ausgleichen, weil den Krankenkassen garantierte Zuweisungen entsprechend der Prognose des Schätzerkreises zustehen. Veränderungen machen sich zunächst beim Gesundheitsfonds in einer Veränderung der Liquiditätsreserve bemerkbar. Die Krankenkassen haben garantierte Zuweisungen und spüren das finanziell zunächst nicht. Gleichwohl bedeuten niedrigere Beitragsrückstände

auch geringere Kürzungen der Zuweisungen um den gleichen mitgliederbezogenen Betrag. Entscheidend ist, dass Beitragsrückstände keinerlei wettbewerbliche Wirkungen haben. Was durch rückständige Beiträge zu wenig ankommt, entfaltet sich bei den Krankenkassen wettbewerbsneutral.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Edgeton. Können Sie uns kurz ihre Forschungsergebnisse zur Beitragsbelastung der Selbständigen in den verschiedenen Einkommensgruppen darstellen?

ESV **Dr. Stefan Etgeton**: Wir haben untersucht, wie sich die Beiträge sowohl bei der GKV als auch bei der Privaten Krankenversicherung (PKV) auf die unterschiedlichen Einkommensgruppen der Selbständigen auswirken und welchen Anteil sie von ihren Einkünften für die Krankenversicherung ausgeben. Wenn man die Selbständigen nach Einkommenshöhe in fünf gleiche Gruppen einteilt, zeigt sich, dass der Satz im unteren Quintil bei den gesetzlich versicherten Selbständigen bei 44 Prozent und bei den privat Versicherten sogar bei über 50 bis 52 Prozent liegt. Unsere Zahlen zeigen auch, wie Herr Prof. Dr. Greiner gesagt hat, dass Personen des unteren Quintils häufig in Bedarfsgemeinschaften leben, die keineswegs zu den Geringverdienenden gehören, das heißt da ist im Hintergrund häufig ein Verdienst da. Trotzdem muss man davon ausgehen und unsere Schlussfolgerung war, dass insbesondere Selbständige mit geringen Einkünften durch die Krankenversicherung überproportional belastet werden.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich frage den Verband der Ersatzkassen. Sie schlagen in Ihrer Stellungnahme aus sozialpolitischen Erwägungen vor, die Mindestbemessungsgrundlage grundsätzlich nach dem 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße zu berechnen. Das wären im laufenden Jahr 991,67 Euro. Können Sie uns diese Erwägungen ausführlicher darlegen und ergänzen, warum eine Absenkung auf das Niveau des Minijobs aus Ihrer Sicht nicht sachgerecht ist?

SVE **Ulrike Elsner** (Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)): Die Einführung einer Krankenversicherung für alle, also auch für Selbständige und freiwillig Versicherte, nicht abhängig Beschäftigte, ist eine



sozialpolitische Errungenschaft. In der praktischen Umsetzung führt die Einführung der Mindestbemessungsgrenze aber zu persönlichen Härten. Es gibt eine nicht so geringe Zahl von Menschen, die diese Beiträge auf der Basis dieser Bemessungsgrenzen nicht bezahlen können. Die Folge sind die bekannten Beitragsschulden und auch die Überantwortung in den Notlagentarif mit eingeschränktem Leistungsanspruch. Wir schlagen deshalb vor, für Selbstständige und freiwillig Versicherte eine einheitliche Mindestbemessungsgrenze auf Basis der jetzigen Mindestbemessungsgrenze für die freiwillig Versicherten festzulegen. Wie Sie dargestellt haben, sind das rund 900 Euro. Ein weiteres Absinken halten wir nicht für sachgerecht. Das will ich auch gerne begründen. Wir bewegen uns mit der Mindestbeitragsbemessungsgrenze für die freiwillig Versicherten auf dem Niveau der Grundsicherung. Wer sich freiwillig versichert, also nicht Bezieher von Transferleistungen ist – es wäre theoretisch auch möglich Transferleistungen zu bekommen – und sich auch nicht über diese Transferleistungen versichert, der wird, so unsere Wahrnehmung, eine andere Art der Finanzierung haben, sei es über persönliches Vermögen oder über eine Unterhaltsberechtigung. Dieser Personenkreis hat eine Finanzierung und deswegen gibt es keinen Grund, den Rest der Versichertengemeinschaft zu weiterer Solidarität zu veranlassen. Ein weiteres Absinken der Mindestbemessungsgrenze würde tatsächlich dazu führen, dass weniger Beitragseinnahmen da sind und das wiederum muss kompensiert werden. Deswegen meinen wir, ist es sachgerecht, sich auf die 990 Euro-Grenze zu beziehen.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Dr. Greiner. Wie bewerten Sie grundsätzlich den Vorschlag der Fraktion DIE LINKE., die untere Beitragsbemessungsgrenze für Selbstständige als auch für freiwillig Versicherte auf 450 Euro abzusenken? Dabei würde mich interessieren, dass Sie insbesondere auf die Gerechtigkeit innerhalb der Versichertengemeinschaft, das heißt auf die daraus folgende Beitragsbelastung für andere Versicherte eingehen.

ESV **Prof. Dr. Wolfgang Greiner**: Ich will zunächst an das anschließen, was ich eingangs gesagt habe. Die Mindestbeiträge sind sinnvoll und auch im Antrag der Fraktion DIE LINKE. ist eine untere Grenze genannt worden. Wir haben eben gehört, dass

letztlich politisch festgelegt wird, wie hoch diese ist. Sie sollte vielleicht höher sein, darauf komme ich gleich noch einmal zu sprechen. Bei dieser Höhe wäre sie übrigens niedriger als bei pflichtversicherten Studierenden. Da muss man überlegen, ob das sinnvoll ist. Es stellt sich natürlich die Frage der Überforderung bei einigen Solo-Selbständigen. Dazu haben wir schon gehört, dass in manchen Fällen Familieneinkommen dahinter stehen und vor allem welche Zahl dahinter steht. Eben wurde gesagt, dass die Zahl angestiegen ist, wenn ich es richtig verstanden habe. Ich glaube, da gibt es mittlerweile eine Trendumkehr. Bis 2012 hatten wir tatsächlich, und das war politisch so gewollt, einen Anstieg der Solo-Selbständigen. Mittlerweile sind die Zahlen konstant. Offensichtlich nimmt der Arbeitsmarkt diejenigen wieder auf, die das sonst in Erwägung gezogen hätten. Höhere Mindestbeiträge bei Selbständigen gegenüber freiwillig Versicherten halte ich für gerechtfertigt. Da gibt es eine Reihe von unterschiedlichen Argumenten dafür: Da ist zunächst einmal die Gestaltbarkeit der Einkommen, jedenfalls in gewissen Grenzen. Bei Solo-Selbständigen wird der Spielraum kleiner sein, wenn Sie an Aufwendungen und Ähnliches denken. Damit verbunden ist bei den unselbständigen Einkommen das reine Bruttoprinzip, das heißt es geht nichts ab. Bei den Gewinneinkommen ist es umgekehrt das reine Nettoprinzip. Deswegen wäre es eine Schlechterstellung derjenigen, die unselbständig als Pflichtversicherte mit dabei sind. Sie haben auch einen gewissen Schwankungsausgleich. Natürlich ist das Einkommen gerade bei kleineren Selbständigen wesentlich schwankender. Wenn Sie ein Jahr mit besonders geringem Einkommen haben und daraufhin den Beitragssatz rechnen, sind sie sehr schnell in Beitragsnachzahlungen, die zu Überforderungen führen. Wer also eine solche Solidarität einfordert, der müsste auf Gruppenebene selber auch Solidarität leisten. Wir haben derzeit aber eine gewisse Selektion in den Verfahren und das wird momentan durch den relativ stark erhöhten Mindestbeitrag aufgefangen. Wenn man das nicht mehr so machen will, muss man sich ein anderes System überlegen. Wer wird das bezahlen? Die entsprechende Absenkung eines solchen Beitrags würde zu Aufwendungen führen, die mindestens im Bereich von 1,5 Milliarden Euro liegen. Das können die bisherigen Mitglieder der Krankenkassen sein, so habe ich den Antrag verstanden. Das kann aber nicht gewollt sein, denn es wäre eine



völlige Verzerrung von Solidarität, wenn eine bestimmte Gruppe sich dem entzieht und von allen anderen finanziert wird. Man könnte daran denken, die Selbständigen als solche insgesamt in das System aufzunehmen. Das würde allerdings zu einer ganzen Reihe auch pragmatischer Probleme führen. Wir müssten bei einer riesigen Zahl von Selbständigen ständige Einkommensüberprüfungen vornehmen. Sie könnten auch daran denken, einen höheren steuerlichen Zuschuss in den Gesundheitsfonds zu leisten, um das aufzufangen. Das wäre vielleicht die einfachste Lösung oder man macht einen noch größeren Schwung und sagt, die Selbständigen sind nicht mehr in der GKV, sondern sollen über die PKV versichert werden. Dafür gibt es dann anschließend einen steuerlichen Ausgleich. Zu den Beitragsschulden möchte ich kurz etwas sagen, weil als Argument genannt wurden. Die letzte Zahl, die ich hatte, waren sechs Milliarden, die das Bundesversicherungsamt zum Jahresende genannt hat. Davon entfielen 4,63 Milliarden auf die freiwillig Versicherten. Die weitere Aufteilung ist relativ unklar. Informell habe ich von den Krankenkassen gehört, dass nur etwa ein Zehntel davon auf die Selbständigen zurückgeht. Das müsste aber einmal überprüft werden, bevor man politische Entscheidungen trifft. Die Datenlage ist relativ schlecht. Es ist wohl so, dass wir nicht genau wissen, wie viel der Beitragsschulden auf die obligatorisch Anschlussversicherten gehen, wo wir immer von der Fiktion ausgehen, dass im Sinne der Fortführung der Versicherungspflicht zum Höchstbeitrag weiter versichert wird. Dies ist auch eine Fiktion, die zu diesen riesigen Beitragsschulden führt.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Für den Personenkreis der hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen signalisieren Sie Diskussionsbedarf zu der Frage, ob die geltenden beitragsrechtlichen Regelungen den veränderten Lebens- und Einkommenslagen zahlreicher selbständig Erwerbstätiger noch angemessen Rechnung tragen. Konkret schlagen Sie vor, den vorhandenen Korridor zur Einordnung der tatsächlichen Einnahmen zu verbreitern und die Mindestbemessungsgrenze in Höhe des vierzigsten Teils der monatlichen Bezugsgröße abzuschaffen. Könnten Sie bitte erläutern, was diese konkrete Zahl bedeutet?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Dankenswerter Weise hat Herr Prof. Dr. Greiner die bezüglich der Mindestbemessungsgrenzen relevanten Absolutbeträge bereits genannt. Allerdings hat er die Pflegeversicherung bei den Beiträgen mit einbezogen. Deswegen nenne ich hier noch einmal die relevanten Beiträge für Sie. Nach der grundsätzlich anzuwendenden Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für hauptberuflich selbständige Erwerbstätige beträgt der Krankenversicherungsbeitrag gegenwärtig rund 337 Euro. Das würde bei diesem Vorschlag, die Beitragsbemessung auf ein Sechzigstel der monatlichen Bemessungsgröße zu reduzieren, also auf die Mindestbeitragsbemessungsgrenze, die für Existenzgründer und Härtefälle unter bestimmten Bedingungen Anwendung findet, nur noch einen Beitrag von 225 Euro bedeuten. Die konkrete Differenz beträgt 112 Euro. Nun ist es so, dass wir über die Einkommensverteilung, dies wurde bereits angesprochen, relativ wenige Erkenntnisse haben. Wir haben uns aber letztes Jahr, im Zusammenhang mit der Anhörung zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG), wo wir diesen Vorschlag erstmalig unterbreitet haben, bei unseren Mitgliedskassen erkundigt, für wie viele Personen die Mindestbemessungsgrenze Anwendung finden. Bei einem Anteil von 23,6 Prozent lässt sich daraus ableiten, dass es sich um rund 312 000 Personen handelt. Würden diese alle die niedrigere Bemessungsgrenze als tatsächliche Einkommenssituation haben, hätten wir eine Einnahmenminderung in Beiträgen von 420 Millionen zu verzeichnen. Das ist natürlich nicht der Fall. Nehmen wir stattdessen an, dass sich die Einkommensverteilung einigermaßen gleichmäßig zwischen diesen beiden Grenzen ergeben würde, so hätten wir einen etwa hälftigen Betrag anzusetzen. Aus diesem Vorschlag würden rund 200 bis 210 Millionen Euro Beitragsminderungen resultieren.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Ich habe eine Rückfrage zur Struktur der Beitragsrückstände. Ich möchte den BKK Dachverband fragen, welche Erkenntnisse Ihnen dazu vorliegen. Wie hoch ist der Anteil der Beitragsschulden durch Selbständige und was macht den Anteil der obligatorisch Anschlussversicherten aus?



Sve **Anne Kathrin Klemm** (BKK Dachverband): In der Tat ist es, wie Herr Prof. Dr. Greiner ausgeführt hat, sehr schwierig, die Zahlen wirklich auseinanderzunehmen und festzustellen, wie hoch die Beitragsrückstände von den Solo-Selbständigen beziehungsweise von denen aus der obligatorischen Anschlussversicherung sind. Wir haben die Zahlen seit 2011 verfolgt und 2013 wurde die obligatorische Anschlussversicherung eingeführt. Seitdem haben sich die Zahlen verdoppelt. Wir gehen insofern davon aus, dass die Beitragsrückstände auf Basis der Anschlussversicherung und weniger auf Basis der Selbständigen oder der Solo-Selbständigen beruhen. In der Tat ist das ein Stück weit eine Blackbox. Wir sind gerade dabei, auch im Zusammenhang mit dem Risikostrukturausgleich, Licht ins Dunkel zu bringen. Wir hoffen, dass bald alle Kassenarten mitziehen und die Daten liefern werden, so dass wir ein bisschen klarer sehen können, wie viel von wem tatsächlich verursacht wird und was die Ursachen für die Rückstände sind. Das ist mit ausschlaggebend dafür, wo man ansetzt, das Problem zu lösen. Dafür brauchen wir eine Datenbasis.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Verband der Gründer und Selbständigen Deutschland (VGSD) e. V. Ich möchte Sie bitten, uns zu erläutern, welche Personengruppen von den jetzigen beitragsrechtlichen Regelungen besonders betroffen sind und wie die Konsequenzen für die Betroffenen im Einzelfall aussehen.

SV **Dr. Andreas Lutz** (Verband der Gründer und Selbständigen Deutschland (VGSD) e. V.): Wer ist besonders von den hohen Beiträgen betroffen? Grundsätzlich natürlich alle, die weniger als 2 230 Euro verdienen. Denn Selbständige werden auf Antrag so behandelt, als würden sie 2 230 Euro verdienen, auch wenn sie tatsächlich sehr viel weniger verdienen. Wir reden hier von hauptberuflich Selbständigen. Ich möchte den Begriff kurz erläutern. Wenn man keiner anderen Anstellung nachgeht, dann ist man ab 450 Euro Einkommen hauptberuflich selbständig. Es sind aber eigentlich Teilzeitselbständige. Der Großteil der Betroffenen sind Selbständige in Teilzeit, die im Hauptberuf zum Beispiel Kinder betreuen, Angehörige pflegen etc. Meistens sind es Frauen. Wenn man nur ein oder zwei Stunden am Tag neben den anderen Aufgaben Zeit hat, dann verdient man weniger als

2 230 Euro, selbst wenn man einen ordentlichen Stundensatz hat. Dann sind die Mindestbeiträge von Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 400 Euro eine sehr hohe Belastung. Was sind die Konsequenzen, wenn man die bisherige Regelung fortsetzt? Wir haben die Solo-Selbständigen seit unserer Gründung fünf Jahre lang befragt, was ihr dringendstes Anliegen ist. Seit dem ersten Tag sind die hohen und als sehr ungerecht empfundenen Krankenversicherungsmindestbeiträge die Nummer eins der Anliegen. Die Solo-Selbständigen vergleichen sich dabei nicht mit Studenten oder Rentnern, sondern ihre Alternative bei der Erwerbstätigkeit ist die des Angestellten. Diese bezahlen ab 450 Euro einen einkommensgerechten Beitrag. Das Geld, das sie zu viel bezahlen, fehlt ihnen bei der Altersvorsorge. Deshalb, wenn wir in der nächsten Legislaturperiode eine Diskussion über Rentenversicherungspflicht oder je nach Partei über eine Altersvorsorgepflicht haben, kann das nur funktionieren, wenn man zuvor die Krankenversicherungsmindestbeiträge senkt, da man das verdiente Geld nur einmal ausgeben kann. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf einen anderen Aspekt lenken, der bisher nicht zur Sprache gekommen ist. Es gibt 100 000 Versicherte, insbesondere Frauen, die beim Partner mitversichert sind und bisher gar keine Beiträge bezahlen. Diese sind oft selbständig tätig. Das ist auch die einzige Form der Erwerbstätigkeit, die ihnen die nötige Flexibilität bietet. Sie würden diese Selbständigkeit gerne ausweiten und auch jenseits von 425 Euro Beiträge bezahlen, wenn diese einkommensabhängig wären. Diese Möglichkeit zu mehr Erwerbstätigkeit versperrt man ihnen und verzichtet damit auf zusätzliche Steuer- und Beitragseinnahmen. Um den extrem hohen Sprung bei den Beiträgen zu entgehen, bauen viele Selbständige komplizierte Konstrukte auf, die sehr viel Energie verbrauchen und einer besseren Erwerbstätigkeit im Wege stehen. Zum Beispiel versuchen sie sich über die Künstlersozialkasse zu versichern oder sie gehen einer abhängigen Beschäftigung in Teilzeit nach, um versichert zu sein. Das alles sind Hemmnisse, die einer höheren Erwerbstätigkeit und damit auch höheren Beitragseinnahmen im Weg stehen. Das Thema Beitragsschulden sehe ich als die schlimmste Form der Eskalation, wenn es tatsächlich so ist, dass man sich die Beiträge nicht mehr leisten kann. Meine Beobachtung ist, und ich habe auch mit solchen Leuten zu tun gehabt, dass sie dann in der Regel keine Leistungen in



Anspruch nehmen. Zunächst, weil sie sich vor Angst nicht zur Krankenversicherung trauen, weil sie die Beiträge nachzahlen und Insolvenz anmelden müssten. Dem wollen sie entgehen. Die Senkung der Mindestbeiträge ist deshalb unseres Erachtens nicht nur eine Frage der Gerechtigkeit, sondern auch eine der wirtschaftlichen Vernunft.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den Sozialverband Deutschland. Wir haben schon gehört, dass die Kassen ohne Versicherungspflicht für Selbständige, ein Minusgeschäft mit den Selbständigen machen würden, wenn die von uns angedachte Regelung Wirklichkeit würde. Ganz abgesehen davon, dass es in einem solidarischen System immer Mitgliedergruppen gibt, die mehr als andere profitieren und auch mehr profitieren als sie einzahlen, wie ließen sich die Mehrausgaben durch die solidarische Einbeziehung der Selbständigen aus Ihrer Sicht kompensieren?

SV **Florian Schönberg** (Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD): Eine Absenkung der Mindestbeitragsgrundlagen für freiwillig Versicherte bedeutet natürlich Einbußen und Einnahmeverluste auf Seiten der GKV. Anstatt jedoch aus dem Kreis der Versicherten den Anteil der Geringverdienenden und damit finanziell schwächeren freiwillig Versicherten herauszugreifen und mit Beitragsforderungen mittels fiktiver Mindesteinkommen finanziell bezüglich der Leistungsfähigkeit überproportional zu belasten, plädiert der SoVD dafür, die GKV einheitlich und solidarischer zu gestalten und zu finanzieren. Neben der sofortigen Rückkehr zur vollen paritätischen Finanzierung der Beitragssätze zur Krankenversicherung sind zur Stärkung der solidarischen Umlagenfinanzierung weitere Maßnahmen, wie beispielsweise die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze, die Einbeziehung weiterer Einkommensarten und die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen der GKV und PKV, erforderlich. Langfristig lassen sich die Defizite im Leistungsspektrum und die Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung nur durch die Einführung einer Bürgerversicherung lösen.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an den Vertreter der AOK. Welche Missbrauchsanreize bestehen aus Ih-

rer Sicht bei einer Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage auf 450 Euro? Haben Sie sich Gedanken gemacht, wie man das Problem der unterschiedlichen Verbeitragung, bei den Angestellten auf Bruttogrundlage und bei den Selbständigen auf Nettogrundlage, lösen könnte?

SV **Kai Senf** (AOK-Bundesverband): Wir haben verschiedene Effekte, wenn man eine Mindestbemessungsgrundlage nach unten anpasst. Wir alle wissen, ohne einer Personengruppe pauschal Vorwürfe zu machen, dass Selbständige ein ungleich höheres Gestaltungspotenzial bezüglich ihres tatsächlichen Nettoeinkommens haben, als das der normale versicherungspflichtige Beschäftigte hat. Das ist eine Problemstelle. Entspricht das tatsächliche Nettoeinkommen der tatsächlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit? Je tiefer die Mindestbemessungsgrundlage abgesenkt wird, umso höher sind die Anreize, sich steuerlich auf dieses Niveau herabzurechnen. Missbrauchsanreize sehen wir im Folgenden: Wenn die Mindestbemessungsgrundlage, wie in den Anträgen vorgeschlagen, auf 450 Euro abgesenkt wird, löst das keine Anreize aus, am Arbeitsmarkt sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse in Solo-Selbständigkeit umzuwandeln. Das ist ein Anreiz, den man in der Diskussion beobachten und einpreisen muss. Das sind für uns zwei gewichtige Argumente, wo wir zumindest bei der Festlegung der Mindestbeitragsbemessungsgrenze im Hinblick auf die Wechselwirkungen der beschriebenen Effekte noch Diskussionsbedarf sehen. Für die Lösung des Problems der tatsächlichen Messung der Einkommen der Selbständigen zu 100 Prozent haben wir noch kein schlüssiges, ganzheitliches Konzept. Eine Überlegung wäre beispielsweise, dass man den Austausch zwischen Finanzamt und Krankenkasse auf elektronischem Wege zeitnah intensiviert, damit nicht, wie mit dem HHVG bereits umgesetzt wurde, zum Teil nach mehreren Jahren mit Vorlage des endgültigen Einkommenssteuerbescheides exorbitante Nachzahlungen für die Selbständigen fällig werden. Es wäre ein Ansatzpunkt, aber man muss an verschiedenen Baustellen noch einmal schauen, wie man mehr Licht ins Dunkel bekommt, um am Ende eine gleiche Bemessungsgrundlage hinzubekommen.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU): Es ist gerade angeklungen, dass die Bürgerversicherung als Allheil-



mittel für alle Probleme in der GKV gerne herangezogen wird. Diese Diskussion haben wir jedes Mal und sie wird dadurch nicht besser und auch nicht intellektuell hochwertiger. Mich würde konkret interessieren, wie der Verband der PKV die Forderung des Antrags der Fraktion DIE LINKE, die private Krankenversicherung abzuschaffen, beurteilt?

**SV Dr. Marc-Pierre Möll** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV): Was halten wir von der Abschaffung der PKV? Lassen Sie mich einige wenige Stichpunkte nennen. Wir haben sonst ein abendfüllendes Programm. Ich glaube, wir sind uns einig, Deutschland hat ein sehr gutes Gesundheitssystem. Es ist leistungsstark und weithin sozial gerecht. Die PKV ist ein wesentlicher Teil davon. Die PKV gibt es seit 170 Jahren. Wir haben aktuell 42 Unternehmen. Ein weiteres, ein digitaler Krankenversicherer, wird gerade gegründet. Wir haben 235 Milliarden Euro Alterungsrückstellungen und keine Schulden. Wir erhalten kein Steuergeld, im Gegenteil, wir zahlen Steuern. Wir leisten eine Quersubventionierung allein dadurch, dass die Privatversicherten privat und nicht gesetzlich versichert sind. Wir haben einen Mehrumsatz von aktuell 12,5 Milliarden Euro, die in das Gesundheitssystem fließen. In den letzten zehn Jahren waren das etwa 100 Milliarden Euro an Quersubventionierung. Das Experiment Bürgerversicherung würde nicht nur die PKV betreffen, sondern das Gesundheitssystem insgesamt. Das Experiment Bürgerversicherung schafft Wettbewerb und Wahlfreiheit ab, führt letztendlich zu einer Zweiklassenmedizin, gefährdet medizinische Infrastruktur und verschärft das Demografieproblem durch die Umlage. Das Prinzip der Generationengerechtigkeit würde verletzt. Es belastet die Mittelschicht und gefährdet Arbeitsplätze. Die Hans-Böckler-Stiftung hat zuletzt eine Studie herausgegeben, wonach über 50 000 Arbeitsplätze gefährdet würden. Ich will keinen Wahlkampf eröffnen, wir haben ein Gesundheitssystem, zwei Krankenversicherungssysteme und daraus abgeleitet drei Ebenen des Wettbewerbs. Wir sollten den Wettbewerb nicht abschaffen, sondern ihn auf jeder dieser Ebenen innerhalb der GKV, gerne auch innerhalb der PKV, aber auch zwischen GKV und PKV stärken. Wir haben gerade diese Woche eine Studie vorgelegt, wie Deutschland im internationalen Vergleich dasteht. Nehmen Sie nur die drei Systeme Großbritannien, USA und Deutschland. Großbritannien hat ein verstaatlichtes

System. Dort gibt es starke Tendenzen zur Zweiklassenmedizin. Sie haben das amerikanische System, ein stark privatwirtschaftliches. Und Sie haben das deutsche duale System der Checks and Balances. Das ist, was wir soziale Marktwirtschaft nennen. Das hat sich bewährt. Die eigentlichen Herausforderungen, vor denen wir stehen, sind ganz andere. Das sind der demografische Wandel, die Finanzierung und die Versorgung im ländlichen Raum. Das sind der Fachkräftemangel und der Zugang zu innovativer Medizin. Zur Digitalisierung leistet die PKV einen ganz wesentlichen Beitrag. Da ist die PKV die Lösung des Problems.

**Abg. Marina Kermer** (SPD): Meine Frage geht an Herrn Dr. Etgeton. Könnten Sie bitte kurz erläutern, was aus Ihrer Sicht erforderlich wäre, um einen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz für Selbstständige gewährleisten zu können und was dies aus Sicht des Solidarsystems der GKV für Selbstständige mit geringem Einkommen und für die Beitragszahler insgesamt bedeutet?

**ESV Dr. Stefan Etgeton:** An dem Punkt der Selbstständigen kann man, finde ich, sehr deutliche zeigen, dass das Bild über unser Sozialsystem nicht ganz so rosig ist, wie Herr Möll das gerade gezeichnet hat. Wir haben eine Situation, wo sich tatsächlich eine Gruppe von Berufstätigen die Krankenversicherung nicht leisten kann. Ich würde das als Sozialstaatsversagen bezeichnen. Das ist schon ein starkes Wort, das ist mir durchaus bewusst, allerdings glaube ich, ist das für die Betroffenen, es wurde eben geschildert, was das bedeutet, auch tatsächlich angemessen. Insofern hat uns interessiert, was man tun kann, um diese Situation zu verbessern? Wir haben durchgerechnet, wie es sich auf die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung auswirken würde, wenn man den Beitrag entsprechend absenken würde. Das ist tatsächlich nur auf der Basis, so sind unsere Berechnungen, der Einführung einer Krankenversicherungspflicht auch für Selbstständige möglich. Wir wissen, dass die Zahlen unterschiedlich sind. 57 Prozent sind unsere, 60 Prozent hat Herr Prof. Dr. Greiner genannt. Um diesen Satz herum sind die Selbständigen bereits gesetzlich krankenversichert. Übrigens, die in den geringeren Einkommensgruppen sogar höher als in den höheren Einkommensgruppen. Wir wissen auch, dass Selbständige als Gesamtgruppe deutlich mehr verdienen als Angestellte



und Arbeitnehmer. Das ist für die GKV durchaus eine interessante Klientel, auch wenn man einkommensbezogene Beiträge bezieht. Wenn man die Krankenversicherungspflicht für Selbstständige, und das war unsere Ausgangsüberlegung, einführen würde, würde das zu Gewinnen in Höhe von etwa 1,8 Milliarden Euro bei der GKV führen. Die Selbständigen würden aber in Höhe von 1,7 Milliarden Euro draufzahlen, wenn man an dieser Beitragslogik nichts ändert. Wir haben eine Variante gerechnet, wo man den Vorschlag, der in den Anträgen maßgeblich ist, aufnimmt und die Beitragsbemessungsgrenze auf 450 Euro absenkt. Das würde tatsächlich die Belastung und die Entlastung bei GKV und selbständigen Haushalten einigermaßen ins Lot bringen. Es wären leichte Mindereinnahmen von 200 Millionen Euro bei der GKV und ein leichtes Plus von 400 Millionen Euro bei den selbständigen Haushalten. Das heißt, man könnte auf diese Weise zu einer gerechteren, auch leistungs- und bedarfsgerechteren Versorgung kommen, ohne die GKV zusätzlich zu belasten. Allerdings geht das nur, wenn man die Krankenversicherungspflicht auf die Selbständigen ausdehnt.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Die Frage richtet sich an den BKK Dachverband. Sie weisen in Ihrer Stellungnahmen zu den Anträgen darauf hin, dass die Personengruppen der freiwillig in der GKV-Versicherten differenziert betrachtet werden müssten. Warum halten Sie dies für erforderlich?

Sve **Anne Kathrin Klemm** (BKK Dachverband): Eine differenzierte Betrachtung ist vor dem Hintergrund nötig, dass wir eine ausgewogene Betrachtung der Lastenverteilung und der Beitragsbemessung brauchen. Es ist schon mehrfach angeklungen, dass wir unterschiedliche Ausgangssituationen bei den verschiedenen Versichertengruppen, die unter die freiwillig Versicherten fallen, haben. Wir haben hauptberuflich Selbständige, die, das wurde ausgeführt, einen entsprechenden Gestaltungsspielraum bezüglich der Einkommensbetrachtung haben. Wir haben Studenten, die in unterschiedlichen Konstellationen unterschiedlich betrachtet werden. Beispielsweise sind die Studenten, die unter 25 Jahre sind und nichts dazu verdienen, familienmitversichert. Die über 25-Jährigen werden in der Regelstudienzeit nach dem BAföG-Regelsatz bemessen. Die über 30-Jährigen außerhalb der Regelstudienzeiten werden entsprechend ihres Einkommens bemessen.

Wenn man die Mindestbemessungsgrenze auf 450 Euro abzusenken würde, würde es, das sprach Herr Prof. Dr. Greiner vorhin an, dazu führen, dass ein pflichtversicherter Student mehr Beiträge bezahlen müsste als ein hauptberuflich Selbständiger. Damit wären wir ganz schnell bei der Frage, ob das eigentlich gerecht ist. Insofern ist es nicht so einfach zu sagen, dass 450 Euro gut klingen, sondern letztlich muss man das Gesamtgefüge betrachten. Wir halten es vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Erwerbsbiographien und der Einkommenssituationen für erforderlich, dass man darüber nachdenkt, mit welchen möglichen Modellen man den Selbständigen entgegen kommen kann. Von GKV und PKV wurde ein Betrag als Mindestbemessungsgrenze vorgeschlagen. Den würden wir auch als sinnvoll sehen, da wir weiterhin eine Mindestbemessungsgrenze brauchen, die auch ein Stück weit die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbständigkeit widerspiegelt. Welcher Betrag es letztlich sein muss, ist politisch zu entscheiden. Ein klares Petitionum ist, die Abhängigkeiten der unterschiedlichen Versichertengruppen voneinander zu beachten, so dass keine Ungerechtigkeiten entstehen.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den Verbraucherzentrale Bundesverband. Wie beurteilen Sie das Solidarprinzip in der GKV bezogen auf die Selbständigen?

Sve **Dr. Ilona Köster-Steinebach** (Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)): Nach Artikel 20 und 28 Grundgesetz ist die Bundesrepublik ein sozialer Rechts- beziehungsweise Bundesstaat. Eine damit verbundene Errungenschaft, die übrigens wesentlich zur Stabilität der Bundesrepublik beiträgt, ist das Solidarprinzip der GKV, das Gesundheitsversorgung vom Einkommen abkoppelt und Beiträge nach finanzieller Leistungsfähigkeit erhebt. Die Zweckmäßigkeit von Mindestbemessungsgrundlagen für die Beitragsberechnung von freiwillig Versicherten ist vor diesem Hintergrund grundsätzlich in Zweifel zu ziehen, da es zu einer übermäßigen und unverhältnismäßig hohen finanziellen Belastung von bestimmten Verbrauchergruppen kommt. Davon haben wir heute schon eine Menge gehört. Vor diesem Hintergrund begrüßt der Verbraucherzentrale Bundesverband die Intention der vorliegenden Anträge und würde es weiter begrüßen, wenn dazu entsprechende Regelungen auch mit Blick auf Studenten in die Richtung getroffen



würden, dass die finanzielle Leistungsfähigkeit so angemessen wie möglich zur Grundlage der Beitragsbemessung wird. Dies ist derzeit nicht gegeben.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an die AOK. Sie fordern kurz- und langfristige Lösungen zum Umgang mit den wachsenden Beitragsschulden in der GKV ein. Bitte stellen Sie uns Ihre Vorschläge dazu dar.

SV **Kai Senf** (AOK-Bundesverband): Die vorliegenden Anträge adressieren ein zukünftiges Problem, wie man den Einkommensverhältnissen entsprechende Beitragsbemessungen bei den Solo-Selbstständigen oder Selbstständigen und freiwillig Versicherten hinbekommt. Sie adressieren aber nicht die aufgelaufenen Beitragsschulden. Insofern wäre es als kurzfristige Maßnahme aus unserer Sicht zumindest überlegenswert, ob man einen Schuldenchnitt bei den vorliegenden Beitragsschulden macht. Das würde einerseits den Fonds entlasten und, noch viel wichtiger, die Schwelle senken, so dass die Beitragsschuldner regelmäßige Beitragszahlungen aufnehmen. Dies wäre aus unserer Sicht der erste Punkt. Mittelfristig und langfristig muss man an die Ursachen der Beitragsschulden herangehen und da ist aus unserer Sicht die Mindestbemessungsgrundlage nur ein Ausschnitt dessen, was der Grund dafür ist, warum Beitragsschulden auflaufen. Es ist an verschiedenen Stellen schon angeklungen. Wir haben den großen Komplex obligatorischer Anschlussversicherungen. Dort sind die Krankenkassen verpflichtet, für die Zeit, in der noch keine Einkommensnachweise vorliegen, den Höchstbeitrag bei den jeweiligen Versicherten anzusetzen. Da laufen innerhalb von wenigen Monaten exorbitante Beitragsschulden auf. Das wäre die nächste Baustelle. Wir sehen weitere Versicherten Gruppen, bei denen Ungerechtigkeiten in der GKV vorherrschen. Da ist zum Beispiel die Gruppe der Versorgungsempfänger, aber auch die Gruppe der Beamten. Die Studie der Bertelsmann-Stiftung hat es noch einmal eindrucksvoll bestätigt. Etwa 15 Prozent der Beamten sind in der GKV versichert. Ohne Beihilfeanspruch zahlen diejenigen Betroffenen den vollen Krankenversicherungsbeitrag und auch das wäre aus unserer Sicht ein Ansatzpunkt, wo wir uns sehr stark dafür aussprechen würden, als Ersatz für den fehlenden Beihilfezuschuss des

Dienstherren einen Arbeitgeberzuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag der Beamten vorzusehen. Das wären eher die perspektivischen Maßnahmen, die die Ursachen der Beitragsschulden letztendlich beseitigen sollen.

Abg. **Reiner Meier** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Verband der Privaten Krankenversicherer. Wie beurteilen Sie die derzeitige Beitragsbemessung für Selbstständige aus der Sicht der PKV und den Vorschlag der Fraktion DIE LINKE., diesen auf die Geringfügigkeitsgrenze abzusenken?

SV **Dr. Marc-Pierre Möll** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Die Anträge befassen sich mit Personengruppen, die in der GKV versichert sind. Das betrifft die PKV zunächst nicht. Richtig ist gleichwohl, dass sich die Zahl der Selbstständigen mit geringem Einkommen in den letzten Jahren erhöht hat, viele von ihnen die GKV-Beiträge tatsächlich nicht zahlen können und man sachgerechtere Beiträge verankern sollte. Das sollte man nicht nur in der GKV betrachten, da müssen wir ehrlich sein. Wir haben das Problem auch in der PKV. Wir haben dafür drei Sozialtarife, einmal den Notlagen-Tarif, den Basis-Tarif und den Standard-Tarif. Der Notlagen-Tarif ist für Nicht-Zahler eingeführt worden. Das heißt, für Personengruppen, insbesondere Selbstständige, die kurzfristig ihre Beiträge überhaupt nicht zahlen können. Dadurch werden Beitragsrückstände, ähnlich wie in der GKV, stark vermieden. Wir haben das Problem der Beitragsrückstände durch den Notlagen-Tarif faktisch behoben. Wir haben den Basis-Tarif, das ist ein Sozialtarif für Hilfebedürftige. Im Zweifelsfall zahlt man dort keinen Euro. Und wir haben den Standard-Tarif, das ist ein Tarif für Personen in schwierigen Lebenslagen, die durch die Beiträge überfordert sind. Wir haben das Problem, dass der Standard-Tarif mit Einführung des Basis-Tarifs 2009 geschlossen worden ist. Das heißt, für alle Versicherten nach 2009 gibt es keinen Zugang zu diesem vernünftigen Sozialtarif und deswegen wäre unsere Forderung, wenn man über diese Personengruppe spricht, dass man nicht immer nur in die GKV schaut und dort Reformmaßnahmen vorschlägt, sondern auch die PKV betrachtet. Unsere Forderung ist es, den Standard-Tarif erneut zu öffnen. Das kann nur der Gesetzgeber tun, das kann die Branche alleine nicht leisten.



Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht an Herrn Dr. Etgeton. Ich würde gerne wissen, wie Sie den Begriff der kostendeckenden Beiträge für einzelne Versichertengruppen beurteilen. Welche Versichertengruppen mit nicht kostendeckenden Beiträgen gibt es in der GKV und was bedeutet das aus Ihrer Sicht für das Solidaritätsprinzip?

ESV **Dr. Stefan Etgeton**: Der Gedanke eines kostendeckenden Beitrags ist dem Solidarprinzip wesensfremd, da der Beitrag in der GKV leistungsbezogen und die Leistungsgewährung bedarfsbezogen ist. Das ist die Grundlogik. Wir haben zum Beispiel die Krankenversicherung der Rentner, wo allgemein akzeptiert ist, dass die Rentner eine Bevölkerungsgruppe sind, die auf Grund ihres Alters und der höheren Morbidität wahrscheinlich mehr Leistungen in Anspruch nehmen als ihre Beiträge einbringen. Das ist Teil des Solidarausgleichs. Wir haben schon seit einiger Zeit eine laufende Diskussion zu ALG II-Empfängerinnen und -Empfängern, ob der Beitrag, der von den Sozialbehörden geleistet wird, kostendeckend ist. Das ist sicher eine sinnvolle Diskussion, die man auf der Ebene führen muss. Grundsätzlich von Gruppen zu verlangen, dass ihre Beiträge kostendeckend sein sollen, würde zu einer Endsolidarisierung innerhalb der GKV beitragen. Insofern halte ich diese Diskussion für die GKV jedenfalls nicht für zielführend, weil sie vom Solidarprinzip letztlich nicht gedeckt ist.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Ist es Aufgabe der GKV, Menschen mit sehr geringem Einkommen eine umfängliche gesundheitliche Versorgung zu nicht kostendeckenden Beiträgen anzubieten oder ist dies eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von der Gesamtheit der Steuerzahler zu schultern wäre?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Es schließt unmittelbar an die Ausführung von Herrn Dr. Etgeton an. Die GKV hat nach dem Solidarprinzip selbstverständlich unabhängig vom gezahlten Beitrag zu leisten. Das heißt, die Frage der Kostendeckung stellt sich nicht unmittelbar. Gleichwohl hat unter anderem das Bundessozialgericht (BSG) festgestellt, dass die Pflichtversicherten, also auch die freiwilligen Mitglieder und die hauptberuflich Selbständigen ein anerkanntes Schutzbedürfnis haben, durch die Wahlentscheidungen der

Versicherungsberechtigten in der Gestalt geschützt zu werden, dass die Wahlmöglichkeiten, die gewisse Entsolidarisierungstendenzen haben, nicht zu Lasten der 88 Prozent Versicherungspflichtigen gehen. Es wurde dort die Notwendigkeit der Existenz von Mindestbemessungsgrundlagen, die selbstverständlich eine Verletzung des Grundsatzes derjenigen, deren Einkommen niedriger als es diese Mindestbemessungsgrundlage ist, damit begründet, dass jeder auch vollständig nach seiner Leistungsfähigkeit bemessen wird. Das ist eine sachliche Begründung, die den Gesetzgeber seiner Zeit veranlasst hat, diese Regelung in Kraft zu setzen. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat sie als verfassungsgemäß angesehen und die Notwendigkeit wurde auch vom BSG gesehen. Grundsätzlich ist aber zu betonen, dass das Solidarprinzip und demnach die Ausführung von Herrn Dr. Etgeton gelten.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Ich habe eine Frage an die IKK e. V. Bitte stellen Sie kurz dar, welche sachlichen Gründe einerseits dafür und andererseits dagegen sprechen, dass die Beitragsbemessung von Selbständigen und abhängig Beschäftigten nach unterschiedlichen Regelungen erfolgt.

SV **Jürgen Hohne** (IKK e. V.): Die Anhörung heute macht deutlich, dass die Gruppe der Selbständigen sehr differenziert zu betrachten ist. Die Regelung, wie sie jetzt vorgeschlagen wird, die Beitragsbemessung für die gesamte Gruppe abzusenken, fällt daher weg. Diese Gruppe ist privilegiert, weil sie das Optionsrecht hat. Solange sie Wahlmöglichkeiten zwischen PKV und GKV hat, kann man nicht die eine Hälfte anders bemessen. Wir hatten außerdem erwähnt, dass diese Personen differenziert zu betrachten sind. Deshalb ist eine einfache Absenkung der Beitragsbemessung nach unten aus meiner Sicht nicht möglich und nicht sachgerecht. Dafür spricht auch, dass es immerhin 2001 vor dem BVerfG schon einmal aus den genannten Gründen eine Bestätigung dieser Regelung gegeben hat. Ich bin dafür, dass man für bestimmte Personengruppen der Selbständigen Sonderlösungen diskutiert. Es ist aber keine Lösung, dass man einfach die Beitragsbemessung heruntersetzt. Wenn ich mir vorstelle, dass es eventuell Personengruppen gibt, für die eine Selbständigkeit die einzige mögliche Art ist, aktiv zu werden, weil sie aus dem Arbeitsmarkt ausgeschlossen sind, dann könnte ich mir sogar vorstellen, dass man da was machen muss. Das



dürfte aber nicht aus der Solidargemeinschaft zu finanzieren sein, sondern wäre allenfalls eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Man müsste da schauen. Es gibt sicherlich Personengruppen, wo man etwas machen kann und wo man einmal genauer hinschauen sollte, dass die mit Ihrer Wahloption überfordert sind oder keine gerechte Lösung bekommen. Das kann man aber nicht machen, indem man in den jetzigen Strukturen einfach die Bemessungsgrundlage senkt. Der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, auf ein Neunzigstel herunter zu gehen, halten wir für sachgerecht. Das kann man machen, aber darüber hinaus würden wir davon abraten.

**Abg. Harald Weinberg (DIE LINKE.):** Ich habe noch einmal eine Frage an Herrn Prof. Dr. Greiner zu der 450 Euro Grenze bei den Studenten und Selbständigen. Ich habe gerade ausgerechnet, wenn man den BAföG-Höchstsatz zugrunde legt, sind wir bei einem Studenten bei einem Beitrag von 66,33 Euro und bei 450 Euro sind wir bei 65,60 Euro. Das ist ein Unterschied von 73 Cent. Meinen Sie wirklich, dass dieser Unterschied das Problem so greifbar macht, wie Sie es dargestellt haben?

**ESV Prof. Dr. Wolfgang Greiner:** Ich glaube, dass man die Studierenden nicht heranziehen kann, indem man sie im Grunde genommen gegeneinander ausspielt. Es ist eine andere Art der Berechnung, das ist deutlich geworden. Es zeigt aber auch, dass dieser sehr niedrige Satz vielleicht zu niedrig ist, weil die Behandlung der Studierenden schon jetzt eine Subventionierung darstellt. Man kann auch fragen, ob es Aufgabe der Krankenkasse ist, das zu tun. Eventuell wäre eine steuerliche Lösung angebracht.

**Der Vorsitzende:** Damit darf ich die Anhörung beenden. Herzlichen Dank, dass Sie alle heute bei uns waren.

Schluss der Sitzung: 16.36 Uhr

Dr. Edgar Franke, MdB  
Vorsitzender